

LAUDO MÉDICO PERICIAL

A perícia médica não tem por fim o julgamento de causa, mas sim o fornecimento de provas objetivas para que isso seja bem executado pelo magistrado.

PREÂMBULO

Em resposta a intimação do(a) Excelentíssimo(a) Sr(a). Doutor(a) Juiz(a) de Direito, para realização de exame no Sr. **CARLOS ANDRADE PAIXÃO SOBRINHO**, brasileiro, maior, portador do RG nº 142.695 SSP/SE e inscrito no CPF nº 060.432.085-04, residente e domiciliado a Rua José Pacheco, nº 503, Bairro Jaboliana, Aracaju, Sergipe no processo **201940600685**.

Perícia realizada no horário aprazado, estando o periciando sem acompanhantes, sem assistente técnico das partes.

HISTÓRICO

Os dados abaixo relacionados representam uma síntese de todo o histórico médico de sinais e sintomas, antecedentes, e fatos de interesse para esta perícia, baseado em relato espontâneo do periciando ou interrogação e constatação pelo exame do perito.

São as seguintes, as declarações do requerente: foi vítima de acidente de trânsito em 16 de abril de 2018 no município de Aracaju conforme Boletim de Ocorrência nº 011589/2019 da Delegacia Especial de Delitos de Trânsito de Aracaju. Atendido no Hospital São Lucas com diagnóstico de fratura luxação exposta na articulação tarsometatársicas do pé esquerdo; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de fisioterapia.

EXAME FÍSICO

Geral:

Periciando em bom estado geral, bem trajado, consciente, normocorado,

hidratado, eupneico, orientado no tempo e no espaço com o pensamento com forma curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente adequado às situações propostas. Não observamos a presença de delírios ou alucinações. As características físicas exibidas são compatíveis com o sexo, tipo étnico e idade.

Exame físico especializado:

Inspeção

Geral

Deambula com claudicação leve com auxílio de uma muleta canadense. Relação normal dos segmentos corporais. Simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Desvios e angulações de joelhos ausentes no plano coronal e sagital. Arqueamento tibial, alinhamento das pernas, relação dos maléolos dentro dos padrões da normalidade.

Pé plano valgo associado a abdução do ante pé esquerdo. Área de cicatriz irregular em dorso com 5x5 centímetros e cicatriz linear no ante pé com 1 centímetro.



Palpação

Temperatura e textura cutânea dentro da normalidade; eminências ósseas, ventres musculares e tendões palpáveis com ausência de crepitação, sinais flogísticos ou sinais de ruptura; e tumorações ausentes em membros inferiores

Calo ósseo palpável em dorso pé esquerdo.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores:

Quadrísplices (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Joelhos (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Na articulação mediotársica apresenta restrição total de mobilidade. Apoio mono podal em membro inferior esquerdo presente mas refere dor local.

Exame neurológico

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo lombo sacro e cauda equina; e ao nervo safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1).

Exame vascular

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.

Sem presença de veias varicosas, edema ou sinais de estase venosa.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Os exames aqui apresentados são os julgados de relevância para o caso, devidamente respaldados por seus executores, podendo ter sido solicitados por outro profissional da área ou por este perito.

Tomografia computadorizada do pé esquerdo (17/12/2018): “irregularidades corticais óssea e perda da morfologia habitual na base do 1º metatarso, no primeiro e segundo cuneiformes (sequelas de fratura); perda da congruência articular entre o tálus e o navicular, com subluxação medial do navicular; soluções de continuidade óssea nas bases do 2º, 3º e 4º metatarsos, de margens irregulares; fraturas não consolidadas; fratura não consolidada na cabeça do 2º metatarso com desvio superior do fragmento distal; irregularidades corticais ósseas nos cuneiformes, sendo caracterizada solução de continuidade óssea no terço proximal do 2º cuneiforme e pequeno fragmento ósseo adjacente”.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O texto abaixo versará sobre o caso em questão, levando em conta os dados obtidos pela história clínica, exames subsidiários, e dados relevantes dos autos do periciando, acrescido da impressão e argumentação técnica do perito.

A conclusão aqui obtida foi fruto de um minucioso estudo do caso, acrescido da experiência e conhecimento do perito, baseado na boa prática e literatura médica vigente.

Avaliadas as sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente motociclístico referido, temos a ocorrência de **fraturas múltiplas do pé (CID-10: S92.7) expostas.**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos pés (50%) de grau intenso (75%).

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

- a) O dano averiguado guarda relação/compatibilidade com as declarações do periciando? É dizer, as sequelas podem ser oriundas de acidente

automobilístico?

Resposta: Sim. Podem.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?

Resposta: Parcial.

d) Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta?

Resposta: Incompleta.

e) Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)?

Resposta: Intenso.

f) qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas?

Resposta: Pé esquerdo.

Do Requerente:

1) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente, lhe trouxeram alguma limitação?

Resposta: Sim.

2) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, compromete a mobilidade funcional do membro superior direito e perda funcional de pé esquerdo?

Resposta: Vide “Exame físico”.

3) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente, está restrita apenas a uma parte do corpo ou repercutem em outras partes do corpo ? Se a resposta for positiva, em quais?

Resposta: Restrita.

4) Caso as sequelas deixas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente repercute em outros locais do corpo, quais os graus de limitações?

Resposta: Não se aplica.

5) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente, são permanentes ou transitórias?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente, estão entre os danos indenizáveis estabelecido pela Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

Da Requerida:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

Resposta: Há nexo. Vide “Discussão / Conclusão”.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Resposta: Fácil constatação pelo exame físico.

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

Resposta: Não é possível afirmar com base nos documentos.

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

Resposta: Prejudicado.

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Resposta: Veja o inteiro teor do Laudo.

Leandro Koiti Tomiyoshi

CRM-SE 3.730 TEOT 11.607

Membro da Sociedade Brasileira Ortopedia e Traumatologia

BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS FILHO, T. E. P. **Exame físico em ortopedia**. São Paulo: Sarvier, 2001.

BUCHOLZ, R. W & HECKMAN, J. D. **Rockwood e Green: fraturas em adultos**. V. 1, 5^a ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

CANALE, S. T. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**. Revisão Científica Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Nascimento, F. G (trad.) v.III. 10^a ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM nº 1246/88 de 08 de janeiro de 1988.

CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. Lei nº 5869 de 11 de janeiro de 1973.

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940.

PAGANI, M, et al. **Perícia Médica Judicial**. São Paulo: nVersos, 2013

THOMPSON, J. C. **Atlas de anatomia ortopédica de Netter**. Terezinha Oppido (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2004.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.